

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Chirurgie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation	: contact@mupras.com
Prise en charge	: pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19-0035337

Not 30320

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6187

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FIT MAHAMED AHMED

Date de naissance : 12/03/1944

Adresse : HAY SALAAM RUE MOHAMED FAKIR 6ème étage

Tél. : 06 34 62 38 86

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. KHOUNFI Rahhal
Médecine Générale
100, Av. de la Palestine Daoudiata
Marrakech - Tél : 05 24 30 14 68

Date de consultation : 07/03/2020

Nom et prénom du malade : FIT MAHAMED AHMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + HTL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
3/3/20	Ca	1	100DH	Dr KHOUNFI Raphaël Medecine Générale 150, Av. de la Paix Sidi Daoudiata Marrakech - Tél : 05 24 30 14 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Le
Im
Veuillez joindre les radiographies en cas de proth^{de traitement canalaires, ainsi que}

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT		GlaxoSm Aïn Régio PPV

PROTHÉSES DENTAIRES		MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX													
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411 11433553</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D		G		B		35533411 11433553		GlaxoSm... Ain... Région... PPV : ... ID : 644221 6 1180	
H																	
25533412 00000000	21433552 00000000																
D																	
G																	
B																	
35533411 11433553																	
		<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS													
				DATE DU DEVIS													
				DATE DE L'EXECUTION													
D3 NORM® GOUTTES BUVABLES		P.P.V. 110.0 MAD		P.P.V. 110.0 MAD													
 8 051128 632675																	
Lot: 190784 A consommer avant le: 12/2022 PPC: 79,50 DH																	

Le

Im

63,20

63,20

Veuillez joindre tes radiographies en cas de protéose de traitement canalaires, ainsi que

DINE

 LOT: 19190
 PER: 08/2022
 PPV: 113,50 DH

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	
G	00000000	00000000	
B	35533411	11433553	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Lot: 190784
A consommer avant le: 12/2022
PPC: 79,50 DH

Tabunex®

P.P.V. 110.0 MAD	
E	

P.P.V. 110.0 MAD	
E	

Tabunex®

Docteur Rahhal KHOUNFI

الدكتور رحال خنفي

Médecine Générale
Echographie Clinique

الطب العام

الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

Diplôme de la Faculté de Médecine de Montpellier
Expert Agrée près des Tribunaux

خريج كلية الطب بمونبولي
خبر مخلف لدى المحاكم

Marakech, Le

3/3/20 مراكش. في

الطب العام
الدكتور رحال خنفي
PHARMACIE MOHAMMADIA
N° 100 Av. Palestine Daoudia
Tel : 05 24 30 28 / 3

1, Cromoline 2 fls 120
13,50 X 4
54,00 14 fls 1. 4 mm
2, Fenétol 25
24,80 X 4
99,20 2 boffex 2 fls.
3, Zyrtec 2 fls 140
63,20
63,20 2 fls 140
4, Tabnus 2 fls 140
10,00
10,00 2 fls 140
5, Vitanmine 3 fls 140
79,50
398,11 / ;
1871,90

Dr. KHOUNFI Rahhal
Medecine Générale
100, Av. de la Palestine Daoudia
Marrakech - Tél : 05 24 30 14 68

05 24 30 14 68 : شارع فلسطين الداوديات فوق صيدلية المحمدية - مراكش الهاتف :
100, Av. de la Palestine Daoudia au dessus de la Pharmacie Mohammadia - Marrakech - Tél. : 05 24 30 14 68